**FORMATO PARA EL DESARROLLO DE COMPONENTE FORMATIVO**

|  |  |
| --- | --- |
| PROGRAMA DE FORMACIÓN | Supervisión en sistemas de agua y saneamiento. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COMPETENCIA | 230101239 - Promocionar acciones de salud de acuerdo con la normativa de salud pública. | RESULTADOS DE APRENDIZAJE | 230101239-2. Desarrollar estrategias de intervención acordes con técnicas de comunicación y estrategias de gestión. |

|  |  |
| --- | --- |
| NÚMERO DEL COMPONENTE FORMATIVO | 012 |
| NOMBRE DEL COMPONENTE FORMATIVO | Estrategias de intervención en salud pública. |
| BREVE DESCRIPCIÓN | Para realizar intervenciones dentro del marco de la salud pública, es importante conocer el funcionamiento del sistema y las estrategias de intervención en las comunidades, identificando sus condiciones de vida. Por consiguiente, es necesario implementar estrategias de comunicación y atención comunitaria para poder establecer las medidas de prevención y control de enfermedades. |
| PALABRAS CLAVE | Comunidades, enfermedades, factores de riesgo, prevención, promoción. |

|  |  |
| --- | --- |
| ÁREA OCUPACIONAL | Procesamiento, fabricación y ensamble. |
| IDIOMA | Español. |

1. **TABLA DE CONTENIDOS:**

**Introducción**

1. **Enfermedades de interés en salud pública**
2. **Comunicación social**

2.1. Concepto de comunicación

2.2 Clases de comunicación

2.3. Elementos de la comunicación

2.4. Factores en la comunicación social

2.5. Características principales

2.6 Medios de comunicación en la promoción de la salud

* 1. Funciones fundamentales de la comunicación

1. **Caracterización de comunidades**
2. **Caracterización de riesgo en vivienda**
3. **Metodologías de recolección de información**
4. **Procesos de vigilancia y control sanitario**

6.1. Procesos misionales

*6.1.1 Fiscalización sanitaria.*

*6.1.2 Aseguramiento sanitario de las cadenas productivas.*

* 1. Procesos estratégicos

**7. Medidas de prevención.**

7.1. Buenas prácticas agrícolas.

7.2. Buenas prácticas de manufactura

7.3. HACCP

7.4 Procesos de control para agua de consumo

*7.4.1 Buenas Prácticas Sanitarias (BPS).*

*7.4.2 Buenas Prácticas Operativas (BPO).*

1. **INTRODUCCIÓN:**

La intervención en salud es un proceso esencial, que incluye estrategias políticas, educativas, sociales y económicas. Su propósito principal es implementar dichas estrategias que cobijen todo un entorno comunitario y el éxito de su implementación radica de la relación de todos los entes públicos y privados, aunado a la adaptación de las políticas en salud pública con la calidad de la prestación de los servicios y la buena participación y recepción de la comunidad en general.

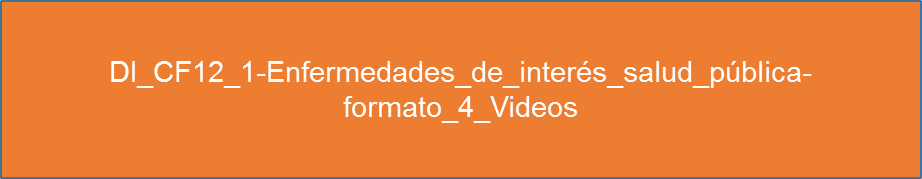


Fuente: <https://www.freepik.es/vector-gratis/ilustracion-plana-dia-mundial-salud_24235908.htm#query=salud%20p%C3%BAblica&position=21&from_view=search&track=ais>

1. **DESARROLLO DE CONTENIDOS:**
2. **Enfermedades de interés en salud pública**

Las enfermedades de interés en salud pública se definieron por el Ministerio de Salud a través del acuerdo 117 (1998) en su artículo 2 como “aquellas enfermedades que presentan un alto impacto en la salud colectiva y ameritan una atención y seguimiento especial”.

Debido a la gran cantidad de enfermedades que existen, se han clasificado de interés en salud pública las de tres tipos, infecciosas, de alta prevalencia y de alta transmisibilidad, veamos estas enfermedades con mayor profundidad:



**Factores de riesgo**

La Organización Mundial de la Salud (OMS),

define los factores de riesgo para la salud como cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

De acuerdo con González C y Agudo T (2003), en su documento Factores de riesgo: aspectos generales, conceptos, organización y práctica clínica, describen que teóricamente un factor puede modificar la probabilidad de una enfermedad tanto aumentándole como disminuyéndola, sin embargo, tradicionalmente se reserva el uso de ese término para aquellos que aumentan la probabilidad de enfermar, mientras que los factores que la disminuyen son conocidos como protectores.

Dentro de las variables a considerar se encuentran de acuerdo con González C y Agudo T (2003) en su documento factores de riesgo, los siguientes aspectos generales:

* La exposición: que se usa en los estudios epidemiológicos para indicar que una persona ha estado en contacto o posee el factor de riesgo analizado.
* El medio físico: agentes infecciosos, fármaco o sustancias químicas.
* El medio psíquico: estrés.
* El medio social: comportamiento o estilo de hábitos de vida, así como características socioeconómicas y del medio de trabajo.
* Alteraciones genéticas: mutaciones o polimorfismos que colaboran en la activación o la potencialización de riesgos que se traducen en enfermedades.

**Factores protectores**

Páramo, A. (2011) en su artículo factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: análisis de contenido a través de grupos de discusión, menciona la definición de Donas Durak donde establece que los factores protectores:

son características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantenimiento o la recuperación de la salud; y que pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo, de las conductas de riesgo y, por lo tanto, reducir la vulnerabilidad, ya sea general o específica. (p.4)

En los factores protectores se encuentran:

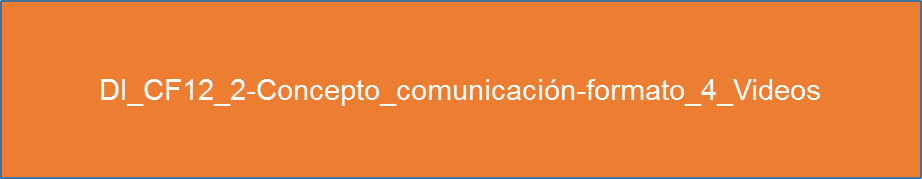
**2. Comunicación social**

La importancia de la comunicación social en los procesos de intervención en salud pública es muy grande, porque, si se transmite información de una manera errónea, la población que la recibe puede transformar los mensajes y realizar acciones totalmente adversas a los objetivos y metas establecidos. Se invita a ver el siguiente video animado que lo contextualiza en el tema.

La comunicación social es un proceso de socialización o transmisión de información a un grupo de personas, su objetivo es que el mensaje transmitido sea apropiado por el receptor.

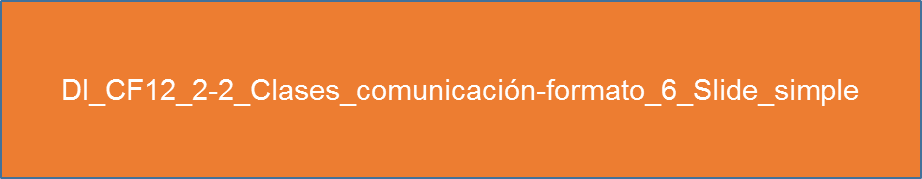
**2.1. Concepto de comunicación**

La comunicación según Hoyland (1948), es el proceso por medio del cual el individuo (el comunicador) transmite estímulos (generalmente símbolos verbales) para modificar el comportamiento de otros individuos (perceptores), revisemos este concepto a mayor profundidad a través del video que se expone a continuación:



**2.2. Clases de comunicación**

El tipo de información que se quiere comunicar, el método, la cantidad de personas a las que se quiere llegar y el canal por el cual se va a transmitir, definen diferentes clases de comunicación, algunos ejemplos son:



**2.3. Elementos de la comunicación**

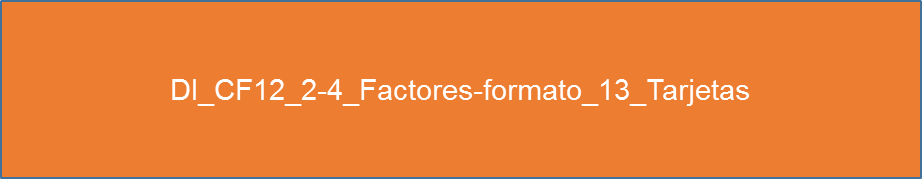
Son muchos los factores que intervienen en la comunicación o en el proceso de envío y recepción de un mensaje, estos deben atenderse en debida forma, con el fin de que dicho mensaje sea llevado o recibido de manera correcta, algunos de estos factores son: emisor, receptor, mensaje, canal de comunicación, contexto entre otros.

Ahora bien, existen 3 elementos ligados indisolublemente a la comunicación, de acuerdo con Lorente, J y Jiménez, M (2009), estos son:



**2.4. Factores en la comunicación social**

Para Serrano y Zapico, (2004), los cuales toman el modelo de comunicación de Laswell de 1948, retoman la existencia de los cinco elementos para analizar un acto de comunicación y son:



**2.5. Características principales**

De acuerdo con Alcalay, R. (2002), en su documento, la comunicación para la salud como disciplina en las universidades estadounidenses, describe como características principales de la comunicación las siguientes:

**2.6. Medios de comunicación en la promoción de la salud**

De acuerdo con Moncada, A (2018), en su artículo la promoción de la salud y los medios de comunicación describe que el papel que juegan los medios de comunicación en la promoción de la salud es una cuestión que se ha contemplado desde 1986. En la carta de Ottawa se definió a la promoción de la salud como “el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud y para mejorarla”, estableciendo, además, que los medios de comunicación son actores claves para la promoción de la salud.

La importancia de los medios usados para comunicar temas relacionados con salud radica en que lograr que el mensaje emitido sea apropiado y captado por el receptor. Estos medios pueden ser:



**2.7. Funciones fundamentales de la comunicación**

La comunicación como ya se ha mencionado, es la actividad que consiste en transmitir y/o recibir un mensaje, sus funciones dependen del objetivo que se quiera alcanzar con este intercambio de información, por esta razón existen diversas funciones necesarias y fundamentales de la comunicación.

De acuerdo con Lorente, J y Jiménez, M (2009). dentro de las funciones de la comunicación se encuentran:



**3. Caracterización de comunidades**

Cuando se realiza un trabajo con comunidad es necesario hacer una intervención donde se establezcan diferentes factores que puedan afectar la salud; una vez se tengan los resultados se pueden plantear mejoras en el hábitat de la comunidad integrando los diferentes entornos donde los habitantes se mueven en su día a día.

**Intervención a comunidades**

Busca el mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población requiere que se actúe sobre los determinantes sociales de la salud, a través de procesos participativos organizados alrededor de entornos específicos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013). Razón por la cual la ejecución operativa de este componente se realizará a través de los siguientes programas:

* **Hábitat saludable**

Cuando se habla de hábitat saludable se deben tener en cuenta todos los factores que pueden afectar el bienestar de un individuo, algunos de los más importantes son la vivienda, el entorno educativo, el entorno comunitario y el entorno laboral.

* **Vivienda saludable**

El Ministerio de Salud y Protección Social (2013), define el concepto de vivienda saludable como un espacio de residencia caracterizado por un conjunto de condiciones que influyen de manera favorable en los procesos de restauración, protección y promoción de la salud e incentiva la actividad creadora y el aprendizaje de sus moradores.

De igual manera establece la vivienda como espacio vital que debe cumplir con una serie de características para que brinde seguridad, protección, intimidad y contribuya al bienestar de cada una de las personas que la habitan. Estas son:



Si desea consultar diferentes factores que interfieren en una vivienda saludable consulte el manual de vivienda saludable del Ministerio de Salud y Protección Social en las páginas 39 a la 117, que se encuentra en el material complementario.

* **Entornos educativos saludables**

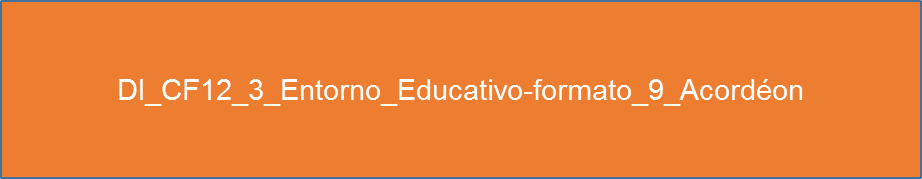
El Ministerio de Salud y Protección Social (2013), define el concepto de entorno educativo saludable en su documento plan decenal de salud pública 2012 – 2021, como el espacio geográfico en donde habita la comunidad educativa; donde se construye y reproduce la cultura, se desarrolla el pensamiento, la afectividad y los comportamientos básicos para producir nuevos conocimientos, se buscan alternativas, mejores formas de vivir y relacionarse con su entorno. Los entornos educativos saludables (jardín, escuela, universidades) contribuyen al desarrollo humano de la comunidad educativa, propiciando acciones integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad en torno al centro educativo, promoviendo el desarrollo humano sostenible de las niñas, los niños, los adolescentes y los jóvenes a través del desarrollo de habilidades y destrezas para cuidar su salud, la de su familia, su comunidad y su ambiente.

El tener un entorno educativo saludable tiene varias ventajas para los estudiantes, algunas de estas son:

* Favorece la apropiación de conocimiento y desarrollo de habilidades.
* Promueve la convivencia entre diferentes actores sociales y la comunidad educativa.
* Favorecen el enfoque diferencial y la especificidad cultural.
* Adaptan y adoptan soluciones tecnológicas, de infraestructuras efectivas y sostenibles.

Cuando se tiene un entorno educativo saludable se beneficia toda la comunidad educativa, que está constituida por estudiantes (niños, niñas, adolescentes, adultos y vejez) acudientes, directivos, educadores, administradores escolares, universitarios, establecimientos de educación para el trabajo y el desarrollo humano y egresados.

Para lograr un entorno educativo saludable se deben articular diferentes componentes entre los cuales están:



* **Entornos comunitarios saludables**

El Ministerio de Salud y Protección Social (2013), en su documento plan decenal de salud pública 2012 – 2021, establece que el entorno comunitario está constituido por un conjunto de escenarios en los cuales los individuos y los grupos sociales ejercen su autonomía funcional y política, enmarcados en relaciones sociales que pueden proteger o deteriorar su salud y que han sido construidas históricamente.

Los procesos de concentración urbana de la población ejercen una presión sobre la infraestructura de los municipios incluyendo disponibilidad de servicios públicos, transporte, vivienda, educación, espacios recreativos, trabajo y el equipamiento en salud, que afectan la salud y calidad de vida de la población. Para tener un entorno comunitario saludable es importante cumplir con varios enfoques que están relacionados en el marco de la Política de Atención Integral en Salud, estos son:

* **Enfoque de derechos**

Se deben analizar las desigualdades de la comunidad y corregirlos con ayuda de políticas públicas y programas de desarrollo que garanticen los derechos antes aludidos. Adicionalmente, se debe reconocer que a todas las personas se les debe garantizar el acceso a una serie de atenciones en el curso de sus vidas, que se orientan a desarrollar sus capacidades y a promover el más alto nivel de bienestar.

* **Determinantes sociales**

Se establecen de acuerdo con las acciones de cada sector, en los espacios o momentos en los que se desarrolla y desenvuelve el ser humano, es decir, se debe promover salud, educación, trabajo, vivienda, transporte, hábitat, etc.

* **Enfoque diferencial**

En este enfoque se hace énfasis en que todos los individuos son iguales ante la comunidad a pesar de las posibles diferencias que puedan tener (sexo, religión, estrato, etc.), de este modo cualquier ciudadano tiene el derecho a ejercer una ciudadanía desde la diferencia, en escenarios de una democracia participativa, de inclusión igualitaria de ciudadanos y ciudadanas en la escena política y en la toma de decisiones en la esfera privada y pública.

* **Curso de vida**

En el desarrollo humano, los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo, para tener un entorno comunitario es necesario adoptar políticas epidemiológicas para que los habitantes estén menos expuestos a los riesgos desde la gestación hasta su vida adulta.

Llegar a tener un entorno comunitario saludable es un proceso en el que deben intervenir todos los actores sociales hasta poder cumplir con características específicas que permiten el desarrollo individual y colectivo.

Se puede hablar entonces de entorno comunitario saludable cuando los actores:

Para fortalecer el tema se puede consultar el documento de estrategia de entorno comunitario saludable que se encuentra en el material complementario.

* **Entornos de trabajo saludables**

El Ministerio de Salud y Protección Social (2013), en su documento plan decenal de salud pública 2012 - 2021 establece que el entorno laboral es el espacio del territorio donde las personas y los grupos sociales se organizan para producir bienes y servicios. En él se expresan las relaciones construidas socialmente, que determinan exposiciones diferenciales y resultados desiguales en la salud de las personas en función de la posición ocupacional en las cadenas productivas nacionales y transnacionales.

Así mismo, el Ministerio de Salud y Protección Social (2016) en su documento Entorno laboral saludable como incentivo al talento humano en salud, establece que los espacios laborales saludables deben tener en cuenta tres factores importantes que son:

* **Espacio físico**: es la combinación entre puestos de trabajo y condiciones ambientales. Se deben tener en cuenta aspectos como la ergonomía, iluminación, ventilación, temperatura, entre otras. Un espacio físico idóneo puede mejorar la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida general.

Con el fin de mejorar los espacios físicos y por ende el entorno laboral se debe construir políticas de trabajo seguro, autocuidado, desarrollo de habilidades, buenas prácticas laborales y salud emocional del trabajador.

* **Medio psicosocial**: es la interacción que tiene el trabajador con su labor, la satisfacción con la misma y el desarrollo que tiene al realizarla. El principal factor que se debe tener en cuenta para mejorar el medio psicosocial es la estabilidad laboral puesto que el miedo que más presentan los trabajadores es la pérdida de su empleo. Este puede llevar a episodios de estrés, pérdida de productividad, problemas de salud, entre otros.

El segundo factor de mayor importancia es la supervisión. La mayor parte de los trabajadores tiene baja participación en la toma de decisiones, escasos niveles de comunicación y apoyo, junto a la ausencia de políticas de conciliación. Asimismo, el conflicto y la ambigüedad de roles, el exceso de responsabilidad, la escasez de formación y reciclaje, la inseguridad laboral, la ausencia de oportunidades de promoción profesional y desarrollo, por lo que es necesario diseñar planes que permitan la mejora del medio psicosocial en la organización.

* **Apoyo social**: con el fin de mejorar las relaciones interpersonales se realizan diferentes entrenamientos en resolución de problemas, manejo eficaz del tiempo, y la adopción de estilos de vida saludables que faciliten el distanciamiento del trabajo en horario extralaboral. Los trabajadores así obtienen distintas herramientas de mejoramiento en la calidad de vida. Una vez el trabajador cuenta con esas herramientas se inician prácticas de motivación basadas en el modelo Herzberg donde se llevan a los trabajadores a actuar y vincular con su desempeño y satisfacción a la empresa, y se le asignan procesos organizacionales que influyen para que tanto los motivos del trabajador como los de la empresa vayan en la misma dirección.

Con el fin de ampliar los conocimientos se invita a consultar el documento estrategia de entorno laboral saludable, páginas del 6 al 10, que se encuentra en el material complementario.

* **Procesos productivos sostenibles**

De acuerdo con la alcaldía mayor de Bogotá en su decreto 182 (2003), el objetivo general de la producción sostenible es mejorar la calidad de vida de la población, el entorno ambiental y la competitividad empresarial. Una vez se logra este objetivo, se obtienen diferentes ventajas para el bienestar general de la sociedad, algunas de estas son:

Para lograr implementar los programas de producción sostenible es necesario realizar una serie de pasos con el fin de transformar los procesos productivos convencionales en alternativas más amigables con el medio ambiente. Esta serie de pasos consiste en:



**Ecosistemas estratégicos saludables**

El Ministerio de Salud y Protección Social (2013), en su documento plan decenal de salud pública 2012 - 2021 establece que la mayor parte del territorio nacional ha sido sometida a usos no sostenibles, que han dado como resultado una disminución de la capacidad productiva de los ecosistemas por destrucción de biodiversidad, erosión, sedimentación, contaminación de suelos y aguas y afectación del balance hídrico de las cuencas, entre otras razones. En conjunto estos procesos han tenido un impacto importante en la salud pública de los territorios; por lo que requiere una respuesta intersectorial, mediante políticas y acciones dirigidas a prevenir el deterioro de los ecosistemas de mayor valor por sus bienes y servicios ecológicos, indispensables para el desarrollo nacional, regional y local; proteger la biodiversidad y la diversidad cultural. De manera específica se incluyen en estos ecosistemas los bosques, páramos, cuencas hídricas, humedales, manglares y mares.

De acuerdo con Márquez, G. (2002), en su documento ecosistemas estratégicos, bienestar y desarrollo, estos son:



**4. Caracterización de riesgo en viviendas**

Existen múltiples riesgos a la salud que se pueden presentar en la vivienda, debido a esto es necesario contar con diferentes estrategias y metodologías que permitan hacer del hogar un espacio saludable, y seguro, por lo que es importante manejar estos conceptos:

* **Estrategia de vivienda saludable**

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2010), en su documento manual nacional hacia una vivienda saludable “que viva mi hogar” la estrategia de vivienda saludable es la concepción de la vivienda como agente de la salud de sus moradores. Implica un enfoque sociológico y técnico de enfrentamiento a los factores de riesgo y promueve una orientación para la ubicación, edificación, habilitación, adaptación, manejo, uso y mantenimiento de la vivienda y su entorno.

Para esta organización, se da importancia y relevancia al saneamiento básico, espacios físicos limpios, libres de vectores, residuos y plagas que funcionan como factores de riesgo así mismo que dichos espacios sean estructuralmente adecuados, y que los individuos cuenten con redes de apoyo para lograr ámbitos psicosociales sanos y seguros, exentos de violencia (abuso físico, verbal, y emocional).

* **Metodología de enfoque de riesgo en la vivienda**

Cuando se habla de enfoque de riesgo en la vivienda se debe tener una visión global desde el diseño hasta el uso, la vivienda debe contar con buena iluminación y ventilación, el lugar donde se ubica debe ser retirado de zonas de inundación, deslizamientos o cualquier catástrofe natural, la construcción debe ser con materiales resistentes y en general la vivienda debe ser de fácil uso y mantenimiento.

Adicional a esto es importante verificar el acceso a servicios públicos, la educación sanitaria de los moradores y el contexto social del vecindario, por lo que se debe tener en cuenta lo siguiente:

* **Amenazas**

Es todo aquello que puede llegar a afectar la salud siempre y cuando esté asociado a la interrelación con la vivienda, su ubicación o los moradores. Cuando se habla de amenazas se deben tener en cuenta los factores físicos, químicos y biológicos, así como los desastres naturales que se pueden presentar.

El grado de amenaza dependerá de la magnitud de esta por ejemplo no es lo mismo el grado de amenaza que puede tener una vivienda que está expuesta a vientos fuertes, que una que está expuesta a huracanes o tornados. Otro ejemplo para considerar es el diferente grado de amenaza que tiene una vivienda que cuenta con acceso a agua potable comparada con otra que solo tiene acceso al agua lluvia, la segunda además de la amenaza que representa el tomar agua sin tratamiento puede generar atracción de vectores lo que conlleva a tener también una amenaza desde el punto de vista biológico.

Debido a que cada vivienda cuenta con una amenaza propia de las condiciones del ecosistema donde se ubica resulta necesario establecer un perfil epidemiológico, de este modo es más fácil controlar la magnitud de la amenaza si de antemano se conoce que una población está expuesta por ejemplo al dengue o a la malaria, en consecuencia se pueden desarrollar capacitaciones de identificación de los síntomas de las enfermedades y realizar acciones de prevención por ejemplo, evitando que los pobladores almacenen agua en tanques sin tapa.

* **Vulnerabilidad**

Son las condiciones de susceptibilidad o falta de capacidad para enfrentar una amenaza. El riesgo a la salud de los habitantes se da cuando la vivienda no cumple con las condiciones adecuadas.

La vulnerabilidad se da en varios aspectos del mismo modo que las amenazas, por consiguiente, existe vulnerabilidad física, química, biológica y social.

Cuando los materiales de la vivienda no soportan los desastres naturales o se encuentra ubicada por debajo del nivel del río, se habla de viviendas vulnerables desde la perspectiva física. Un inmueble que no cuenta con acceso a agua potable o se encuentra cerca de depósitos de residuos peligrosos presenta vulnerabilidad química. Aquellas que están cerca de rellenos sanitarios o de lugares de estancamiento de aguas tendría vulnerabilidades biológicas y una que se encuentre dentro de zonas donde se presenta conflicto armado tendrían una vulnerabilidad social.

* **Exposición**

Es el tiempo en que la vivienda está en una existencia relacionada entre la vulnerabilidad y la amenaza. Por ejemplo, una vivienda que almacena agua en tanques sin tapa se encuentra expuesta al riesgo biológico ya que los zancudos pueden proliferar con gran facilidad. Estará expuesta todo el tiempo ya que se unieron vulnerabilidad (no tener tapa en el tanque) y amenaza (zancudos portadores de enfermedades) se podría reducir la exposición de la vivienda a dos alternativas:

Siempre y cuando no se ejecuten cualquiera de las dos alternativas la vivienda se mantendrá expuesta al riesgo, entre más baja sea la exposición más saludable van a ser los individuos que habitan la vivienda.

* **Caracterización del riesgo**

Es la valoración de las características y gravedad de la afectación o impacto a la salud por el suceso que une la amenaza, vulnerabilidad y exposición de la vivienda y sus alrededores. El nivel de riesgo depende de la amenaza, el grado de vulnerabilidad y el tiempo de exposición. Por ejemplo, existe una caracterización de riesgo alto cuando una vivienda está construida con latas y madera, y, adicional a esto se encuentra en una zona de huracanes, en este caso los materiales no son los adecuados para proteger a los habitantes de la amenaza que de por sí es de gran magnitud.

Del mismo modo se puede presentar una caracterización de riesgo medio, cuando la vulnerabilidad es alta pero la amenaza es baja o viceversa. Un ejemplo de esto sería la misma casa de lata y madera, pero ubicada en una zona donde no hay huracanes, tormentas fuertes, deslizamientos, ni ningún desastre natural registrado. En este ejemplo se tiene una vulnerabilidad alta pero la amenaza es baja, como consecuencia la exposición es media.

Cuando no existe ni vulnerabilidad ni amenaza se conoce como caracterización de riesgo bajo. Siguiendo con el ejemplo sería una vivienda construida en concreto, con columnas, vigas y paredes resistentes y geográficamente ubicada lejos de cualquier desastre natural registrado.

* **Manejo o mitigación del riesgo**

Querer establecer una vivienda saludable debe abordar la mitigación del riesgo a través de procesos de mejoramiento de la vivienda; estos procesos deben ir acompañados de la atención primaria en salud, mantener infraestructura hospitalaria cerca de la vivienda y condiciones que permitan el desarrollo de las personas libre de enfermedad. Lo siguiente paso es cortar los ciclos de transmisión de enfermedades y prevención de enfermedades crónicas.

Las estrategias de vivienda saludable se deben promulgar a toda la familia y a la comunidad para generar factores protectores de la salud y que entre todos disminuyan los factores de riesgo. Desde las instituciones gubernamentales se deben establecer políticas que permitan mantener la salud de todos los ciudadanos y así mismo cada ciudadano es responsable del mejoramiento de su vivienda para mantener al máximo su salud.

**5. Metodologías de recolección de información**

Existe diversos métodos para recopilar información, esto depende del objetivo que se persiga, los instrumentos que se apliquen para recolectar información debe ser muy completos con el fin de que el resultado que arrojen permita la toma de decisiones y el mejoramiento continuo de los procesos. Para la recolección de información se utilizan los siguientes pasos:

A continuación se presentan los instrumentos más utilizados para la recolección de información para el sistema de salud pública, esto es:

**Observación etnográfica**

Según Parada & Moreno Garzón (1999), esta observación sirve de instrumento principal a investigaciones que se refieren a la cultura del grupo estudiado. El observador trata de registrar todo lo que sucede en el contexto; por lo tanto, es importante registrar:

Una de las metodologías más utilizadas para obtener información de la comunidad y poder realizar una intervención en salud pública más acertada es el uso de estrategias como las entrevistas, para conocer mejor su aplicación revisemos lo siguiente:

* **Entrevista**

Se sugieren los siguientes elementos:

* Usar el cuestionario de manera informal. El encuestador no debe dar la impresión de que la entrevista es un examen o interrogatorio. Por ello en sus palabras y en sus gestos debe impedir todo aquello que implique crítica, sorpresa, aprobación o desaprobación, tanto en las preguntas formuladas como ante las contestaciones del entrevistado, también es importante formular las preguntas en tono de voz natural y de conversación, evitando en todo lo posible el tono de “lectura” o de “interrogatorio” (Parada & Moreno Garzón, 1999).
* Las preguntas deben ser formuladas exactamente como están redactadas en el cuestionario, es decir, todas las personas deben ser interrogadas sin que se introduzcan cambios en la enumeración de las preguntas. Esto hay que hacerlo para evitar la influencia de las opiniones del encuestador y la posible variación de significaciones debida al cambio de palabras o giros, esta recomendación no se aplica para la entrevista no estructurada (Parada & Moreno Garzón, 1999).
* Las preguntas deben ser formuladas en el mismo orden en que están presentadas en el formulario. En algunos casos, el orden de las preguntas tiene una influencia decisiva para evitar el “contagio” o “contaminación” que puede producirse entre ellas; por otra parte, cada pregunta está dentro de un marco de referencia que no conviene violentar (Parada & Moreno Garzón, 1999).
* Dar a la persona entrevistada el tiempo suficiente para pensar en sus respuestas. La entrevista debe celebrarse de modo tal que la persona entrevistada tenga tiempo suficiente para pensar las respuestas, no se debe afanar ni interrumpir; hay que ir realizando la entrevista al ritmo que permite el informante. También hay que dar tiempo para profundizar en las respuestas; éstas no siempre pueden ser tajantes y categóricas (Parada & Moreno Garzón, 1999).
* Es conveniente utilizar frases de transición. En el conjunto de preguntas, casi siempre existe un grupo que se refiere a temas semejantes. Al terminar con un tema y pasar al siguiente, conviene echar mano de algunas frases de transición: “bueno”, “veamos ahora”, “muy bien...”, “¿le parece que sigamos con...?”. Estas expresiones “de descanso” ayudan también a ubicar psicológicamente al interrogado para no sentirse agotado ni agobiado” (Parada & Moreno Garzón, 1999).
* Debe dejarse constancia escrita de los cambios introducidos eventualmente en el cuestionario. Si bien por regla general no deben introducirse cambios en el cuestionario, podría presentarse algún motivo especial que los hiciera indispensables. El cambio podría ser alteración de orden de las preguntas, reemplazo de algunas palabras, formulación de la pregunta, en otros términos, etc. En estos casos, cualquiera que haya sido el motivo (aun el propio descuido del encuestador) el cambio debe ser anotado en el formulario o registro correspondiente y/o en el informe escrito posteriormente. Es necesario hacerlo así porque, como es obvio, la comparabilidad de las respuestas se basa en la identidad de las preguntas, cuando se realiza la misma entrevista a personas de forma individualizada (Parada & Moreno Garzón, 1999).

Un ejemplo de entrevista sería como se puede observar en el video que se expone a continuación:



**Encuesta**

“La encuesta es un instrumento que revela, a partir de cierto número de individuos, las relaciones generales entre las características de un gran número de variables, mediante un procedimiento estímulo-respuesta homogéneo” (Parada & Moreno Garzón, 1999, p. 78)

Los pasos que se deben tener en cuenta para realizar una encuesta son los siguientes:



**6. Procesos de vigilancia y control sanitario**

De acuerdo con la resolución 1229 de 2013, dentro de la organización se debe establecer un enfoque sistémico que se encuentre organizado a través de procesos básicos que al cumplirse permiten tener vigilancia detallada de los procesos y un control sanitario de los productos.

Los procesos básicos no hacen referencia a que son sencillos sino a la importancia que tienen frente a la organización (como base). Desde una perspectiva global se pueden dividir en procesos misionales y procesos estratégicos.

**6.1. Procesos misionales**

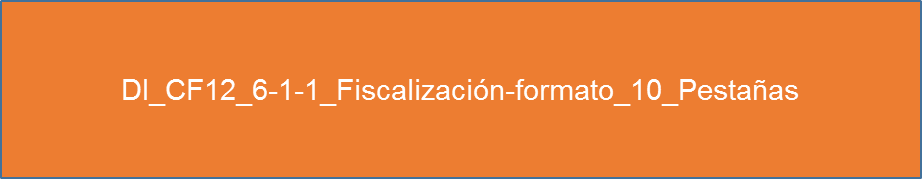
Son todos los que se establecen como acción preventiva de la seguridad sanitaria, dentro de los procesos misionales se encuentran dos macroprocesos claves ligados entre sí, pero funcionalmente diferentes: la fiscalización y el aseguramiento sanitario de las cadenas productivas.

***6.1.1 Fiscalización sanitaria.***

Es el proceso mediante el cual se da verificación del cumplimiento de la normatividad sanitaria e identificación de factores de riesgo y potenciales efectos de los procesos productivos sobre la salud humana.

Dentro de la fiscalización sanitaria también se puede hacer investigación y sanción a los agentes transgresores de la norma sanitaria, mediante la aplicación de medidas correctivas y preventivas en las cadenas de producción, almacenamiento, distribución y consumo.

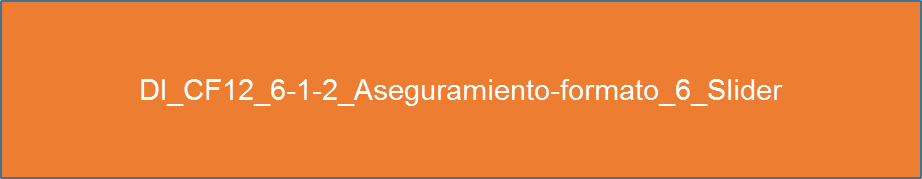
Dar un cumplimiento de fiscalización sanitaria requiere de tres componentes o subprocesos que son:



***6.1.2 Aseguramiento sanitario de las cadenas productivas.***

Este proceso macro, categorizado como misional, está orientado a la difusión, implementación, desarrollo y mantenimiento de la seguridad sanitaria como un bien público.

El aseguramiento sanitario de las cadenas productivas es de responsabilidad compartida por todos los actores sociales sujetos de vigilancia y control sanitario, sus componentes son:

****

**6.2 Procesos estratégicos**

Se incluyen todos los procesos gerenciales y de toma de decisiones administrativas que permiten el modelo de inspección, vigilancia y control sanitario, algunas de las acciones que se ejecutan dentro de los procesos estratégicos son:



**7. Medidas de prevención**

A partir del macro proceso de aseguramiento de las cadenas productivas y teniendo en cuenta dentro de este la importancia del componente de promoción de las buenas prácticas como una medida de prevención en salud pública, surge la necesidad de establecer medidas de prevención de contaminación en la industria alimentaria, por medio de la implementación de sistemas de aseguramiento de la calidad en toda la cadena productiva, estos deben enfocarse en garantizar la inocuidad de los alimentos, de este modo se puede garantizar la máxima seguridad posible de los mismos. Las políticas y actividades que persiguen deberán abarcar toda la cadena alimenticia, desde la producción al consumo.

**7.1. Buenas prácticas agrícolas**

De acuerdo con el Ministerio de Agricultura y desarrollo rural (2009), en su cartilla mis buenas prácticas agrícolas, son las prácticas aplicadas en las unidades productivas desde la planeación del cultivo hasta la cosecha, el empaque y transporte del alimento, con el fin de asegurar su inocuidad, seguridad del medio ambiente y bienestar de los trabajadores, en estas se verifican los siguientes requisitos:

* Áreas e instalaciones requeridas para producir alimentos con calidad e inocuidad.
* Equipos, utensilios y herramientas.
* Calidad y manejo del agua.
* Manejo integrado del cultivo.
* Manejo de suelos.
* Material de propagación.
* Nutrición de plantas.
* Protección del cultivo (manejo integrado de plagas).
* Capacitación y bienestar de los trabajadores.
* Manejo de residuos líquidos y sólidos.

Todos los procesos de buenas prácticas agrícolas hacen referencia a la producción primaria, por ejemplo, en el plátano sería la preparación del terreno y la siembra. La cosecha y postcosecha haría referencia a Buenas Prácticas de Manufactura (BPM).

**7.2. Buenas prácticas de manufactura**

De acuerdo con el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural (2009), en su cartilla mis buenas prácticas agrícolas hacen referencia a las BPM como aquellas prácticas preventivas utilizadas en la preparación, manipulación, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para asegurar su inocuidad en el consumo humano

En Colombia las buenas prácticas de manufactura para garantizar las condiciones higiénicas en la manipulación preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para consumo humano definidas por el Decreto 3075 de 1997, modificado parcialmente por la resolución 2674 de 2013 y su cumplimiento es realizado por la autoridad sanitaria competente como se habló en capítulos anteriores

Las buenas prácticas de manufactura incluyen la revisión de las condiciones higiénico sanitarias óptimas en:

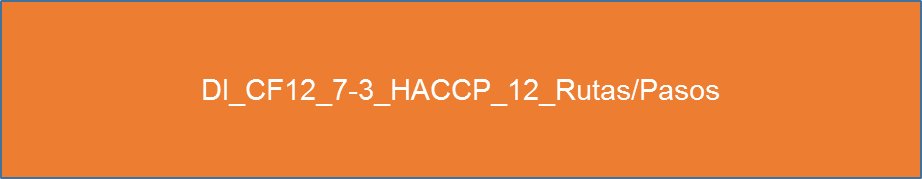
* Edificios e instalaciones.
* Localización y accesos.
* Diseño y construcción.
* Disposición de residuos líquidos.
* Disposición de residuos sólidos.
* Abastecimiento de agua.
* Pisos y drenajes.
* Equipos y utensilios.
* Personal manipulador de alimentos.
* Requisitos higiénicos de fabricación.
* Aseguramiento y control de la calidad.
* Saneamiento.
* Almacenamiento, distribución, transporte y comercialización.

Regresando al ejemplo del plátano una vez cosechado si se quisiera transformar en otro producto se haría referencia a los análisis de peligros y puntos de control críticos (HACCP por sus siglas en inglés) que se encuentra especificado en el siguiente tema.

**7.3. HACCP**

El sistema HACCP según la información web de la Organización Panamericana de Salud (OPS), se diferencia de otros tipos de control por estar basado en la ciencia y ser de carácter sistemático. Su aplicación posibilita identificar peligros específicos y desarrollar medidas de control apropiadas para controlarlos, garantizando, de ese modo, la inocuidad de los alimentos. **Haccp**, es una herramienta para identificar peligros y establecer sistemas de control enfocados en la prevención, en vez de concentrarse en el análisis del producto final. Cualquier sistema Haccp bien elaborado debe ser capaz de acomodar cambios como sustitución de equipamiento, evolución tecnológica en el proceso, etc.

Este sistema se basa en 7 principios que son:



En el material complementario podrá acceder a la sección del sistema HACCP de la página de la Organización Panamericana de la Salud, en la cual se profundiza en cada uno de los principios del sistema HACCP y cómo implementarlos.

**7.4. Procesos de control para agua de consumo**

Otra línea de atención y de prevención en salud pública, está relacionado al manejo adecuado de acciones de control en la cadena de suministro y transporte de agua para consumo humano, las cuales se pueden clasificar como Buenas Prácticas Sanitarias (BPS) y Buenas Prácticas Operacionales (BPO).

***7.4.1 Buenas Prácticas Sanitarias (BPS).***

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social (2016), en su documento protocolo Autocontrol persona prestadora del servicio público de acueducto y los procesos de supervisión por parte de la Autoridad Sanitaria, las BPS son los principios básicos y prácticas operativas generales de higiene para el suministro y distribución del agua para consumo humano, con el objeto de identificar los riesgos que pueda presentar la infraestructura, de conformidad con el Decreto 1575 de 2007.

Luego en este aspecto se deben encontrar:

* Los procedimientos de limpieza y desinfección de las estructuras y equipos que se utilizan en el proceso de almacenamiento, tratamiento y distribución del agua para consumo humano.
* La información de este aspecto técnico debe quedar consignada en el Formato de Registro de Actividades de control, realizadas al interior del sistema de suministro de agua para consumo humano (Ministerio de Salud, 2016).

Dentro de las acciones específicas de BPS se encuentran las mencionadas por la Resolución 082 (2009), o la norma que la modifique, adicione o sustituya, al respecto:

* Estado y pertinencia de las instalaciones.
* Instrumentación de la planta de tratamiento de agua para consumo humano.
* Seguridad industrial y salud ocupacional.
* Manejo de la información y comunicaciones.
* Laboratorio(s) para control de procesos y calidad del agua para consumo humano distribuida.
* Estado operativo del sistema de distribución.
* Mantenimiento de la red de distribución.
* Control de calidad del agua distribuida.

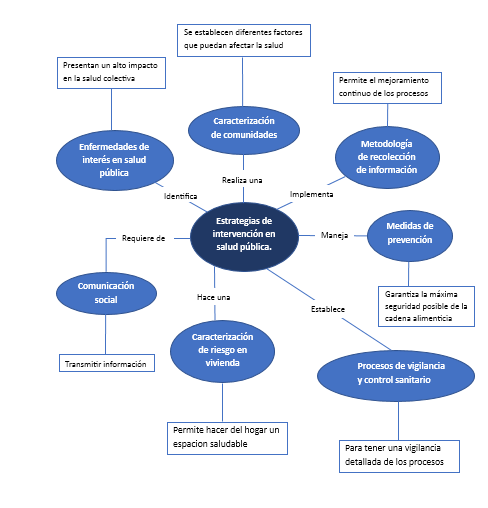
Para ampliar la información se invita a consultar la Resolución 082 (2009) del Ministerio de Salud y Protección Social, que se encuentra en el material complementario.

***7.4.2 Buenas Prácticas Operativas (BPO).***

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social (2016), son las actividades operativas, de mantenimiento y control de procesos que en forma permanente se realizan en las estructuras y equipos que conforman el sistema de suministro de agua para consumo humano, necesarias para el tratamiento, almacenamiento y distribución del agua.

Este aspecto debe describir las actividades que se realizan en la operación y en el mantenimiento de los componentes del sistema de suministro de agua para consumo humano; también debe contener la descripción de los productos químicos utilizados en el tratamiento de agua, con su correspondiente procedimiento para el cumplimiento de los requisitos establecidos.

**Síntesis:** Dentro de la salud pública son necesarias las estrategias de intervención, con el fin de mejorar de manera permanente el sistema de salud hacia las comunidades, lo que hace que se evalúe y mejore siempre la atención y con esto mejore su calidad de vida. Por lo que el componente formativo desarrolla los temas que se esquematizan a continuación.



1. **ACTIVIDADES DIDÁCTICAS (OPCIONALES SI SON SUGERIDAS)**

|  |  |
| --- | --- |
| DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD DIDÁCTICA | |
| Nombre de la Actividad | La comunicación y la salud. |
| Objetivo de la actividad | Identificar los diferentes sistemas de comunicación y su función, con el fin de utilizarlos en los procesos de comunicación que se deben llevar a cabo, con el fin de transmitir lo que se necesita en cuanto a protocolos, procesos y normatividad, entre otras cosas en el sistema de salud pública. |
| Tipo de actividad sugerida |  |
| Archivo de la actividad  (Anexo donde se describe la actividad propuesta) | Anexos / Actividad didáctica. CF12 |

1. **MATERIAL COMPLEMENTARIO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tema | Referencia APA del Material | Tipo de material  (Video, capítulo de libro, artículo, otro) | Enlace del recurso o  archivo del documento o material |
| 1. Enfermedades de interés en salud pública. | Acuerdo 117. Ministerio de salud. Bogotá. Colombia. 22 diciembre 1998. | Normatividad Nacional | <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/ACUERDO%20117%20DE%201998.pdf> |
| 4. Caracterización del riesgo en vivienda. | Ministerio de Salud y Protección Social (2013) Manual Educativo Nacional Hacía una vivienda saludable que viva mi hogar. | Manual | https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/manual-educativo-nacional-vivienda-saludable.pdf |
| 4. Caracterización de riesgo en vivienda. | Ministerio de salud (MINSALUD). (2018). Estrategia de entorno comunitario Saludable. Dirección de Promoción y Prevención. Subdirección de salud ambiental. | Manual | <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/estrategia-entorno-comunitario-2019.pdf> |
| 4. Caracterización de riesgo en vivienda. | Ministerio de salud y protección social. (2016). Entorno laboral saludable dirección de desarrollo y talento humano en salud. | Documento gubernamental | <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/entorno-laboral-saludable-incentivo-ths-final.pdf> |
|  | Ministerio de Salud y Protección Social, (2013) Resolución 1229. | Normatividad Nacional | <https://drive.google.com/file/d/1Qnb3QVU9U-zgs8FaCrvv5WZ7uALNvU4I/view?usp=sharing> |
| 6. Procesos de vigilancia y control sanitario. | Ministerio de la Protección Social. (2009). Resolución 082 de 2009. Por medio de la cual se adoptan unos formularios para la práctica de visitas de inspección sanitaria a los sistemas de suministro de agua para consumo humano. | Normatividad Nacional | <https://www.ins.gov.co/sivicap/Documentacin%20SIVICAP/2009%20Resoluci%C3%B3n%20082%20Buenas%20pr%C3%A1cticas%20sanitarias.pdf> |
| 1. Medidas de prevención. | Organización Mundial de la Salud. (2020). Sistema HACCP los 7 principios. | Página Web | <https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10913:2015-sistema-haccp-siete-principios&Itemid=41452&lang=es> |

1. **GLOSARIO:**

|  |  |
| --- | --- |
| TERMINO | SIGNIFICADO |
| Comunicación: | transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor (Real Academia Española, 2020). |
| Desarrollo de la comunidad: | es el conjunto de procesos económicos, políticos, culturales y sociales, que integran los esfuerzos de la población, sus organizaciones y las del Estado, para mejorar la calidad de vida de las comunidades (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). |
| Ecosistemas Estratégicos: | son las zonas de páramos, subpáramos, los nacimientos de agua y las zonas de recarga de acuíferos como áreas de especial importancia ecológica gozan de protección especial, por lo que las autoridades ambientales deberán adelantar las acciones tendientes a su conservación y manejo, las que podrán incluir su designación como áreas protegidas. Los ecosistemas estratégicos garantizan la oferta de bienes y servicios ambientales esenciales para el desarrollo humano sostenible del país. Estos ecosistemas se caracterizan por mantener equilibrios y procesos ecológicos básicos tales como la regulación de climas, del agua, realizar la función de depuradores del aire, agua y suelos; la conservación de la biodiversidad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). |
| Entorno: | ambiente, lo que rodea, conjunto de características que definen el lugar y la forma de ejecución de una aplicación (Real Academia Española, 2020). |
| Hábitat: | lugar de condiciones apropiadas para que viva un organismo, especie o comunidad animal o vegetal, espacio construido en el que vive el hombre (Real Academia Española, 2020). |

1. **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

Alcalay, R. (2002). La comunicación para la salud como disciplina en las universidades estadounidense. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/8953>

Busse, P y Godoy, S. (2016). Comunicación y salud. *Cuadernos.info*. <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-367X2016000100001&lng=es&tlng=es>

González, C y Agudo, A. (2003). Factores de riesgo: aspectos generales. Conceptos, organización y práctica clínica. 5 edición. España.

Lorente, J y Jiménez, M. (2009). La comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial.

Maletzke, G. (1992). Psicología de la comunicación social. Quipus.

Márquez, G. (2002). Ecosistemas estratégicos, bienestar y desarrollo. Educación para la gestión ambiental: una experiencia con los funcionarios del sistema nacional ambiental en la sierra nevada de Santa Marta, 103-115. Santa Marta.

Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural. (2009). Mis buenas prácticas agrícolas "Guía para agro empresarios". Yerimpresos.

Ministerio de Salud. (22 de diciembre de 1998) Acuerdo 117 de 1998. Recuperado de:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Acuerdo-117-de-1998.pdf

Ministerio de Salud (MINSALUD). (2018). Estrategia de entorno comunitario saludable. Dirección de Promoción y Prevención. Subdirección de Salud Ambiental.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Entorno laboral saludable dirección de desarrollo y talento humano en salud.

Ministerio de Salud y Protección Social (2013) Manual educativo nacional hacía una vivienda saludable que viva mi hogar.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021. Imprenta Nacional de Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016) Protocolo Autocontrol persona prestadora del servicio público de acueducto y los procesos de supervisión por parte de la Autoridad Sanitaria

Moncada, A. (2018).la promoción de la salud y los medios de comunicación describe que el papel que juegan los medios de comunicación en la Promoción de la Salud. <https://www.easp.es/web/blogps/2018/05/15/la-promocion-de-la-salud-y-los-medios-de-comunicacion/>

Resolución 082 de 2009. [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adoptan unos formularios para la práctica de visitas de inspección sanitaria a los sistemas de suministro de agua para consumo humano. Bogotá D.C. 16 de enero de 2009.

Resolución 1229 de 2013. [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se establece el modelo de inspección, vigilancia y control sanitario para los productos de uso y consumo humano. 23 de abril de 2013.

Organización Panamericana de la Salud. (26 de 07 de 2020). El sistema HACCP: Los siete principios. OMS. <https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10913:2015-sistema-haccp-siete-principios&Itemid=41452&lang=es>

Organización Panamericana de la Salud. (2010). Hacia una Vivienda Saludable. Manual Educativo Nacional.

Organización Panamericana de la Salud. (23 de 7 de 2020). Principio II: Establecer los puntos críticos de control. OPS.

<https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10915:2015-principio-ii-establecer-los-puntos-criticos-de-control&Itemid=41432&lang=es>

Parada, Y. G., & Moreno Garzón, A. (1999). Aprender a investigar. ARFO Editores LTDA.

Páramo, A. (2011). Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: análisis de contenido a través de grupos de discusión. *Terapia Psicológica, 29(1)*, 85-95.

Real Academia Española. (27 de 7 de 2020). Definición de Comunicación. RAE. <https://dle.rae.es/comunicaci%C3%B3n>

Serrano, J. C., y Zapico Alonso, F. (2004). La fórmula de comunicación de Lasswell como método para implementar bases de datos documentales en los medios audiovisuales. *Investigación Bibliotecológica, 18*(37), 111- 131. <http://dx.doi.org/10.22201/iibi.0187358xp.2004.37.4048>

1. **CONTROL DEL DOCUMENTO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nombre** | **Cargo** | **Dependencia** | **Fecha** |
| **Autor (es)** | Xiomara Becerra Aldana | Instructora Ambiental | Regional Distrito Capital - Centro de gestión industrial. | Julio de 2020 |
| Jesús Ricardo Arias Munevar | Instructor Ambiental | Regional Distrito Capital - Centro de gestión industrial. | Julio de 2020 |
| Silvia Milena Sequeda Cárdenas | Diseñador Instruccional | Regional Distrito Capital - Centro de diseño y metrología. | Julio de 2020 |
| Sergio Arturo Medina Castillo | Diseñador Instruccional | Regional Distrito Capital - Centro para la Industria de la Comunicación Gráfica. | Abril de 2021 |
| Ana Catalina Córdoba Sus | Revisora Metodológica y Pedagógica | Regional Distrito Capital – Centro para la Industria de la Comunicación Gráfica. | Abril de 2021 |
| Sandra Patricia Hoyos Sepúlveda | Corrección de estilo | Regional Distrito Capital - Centro para la Industria de la Comunicación Gráfica. | Abril de 2021 |
| Rafael Neftalí Lizcano Reyes | Asesor pedagógico | Regional Santander - Centro Industrial del Diseño y la Manufactura. | Abril de 2021 |

1. **CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nombre** | **Cargo** | **Dependencia** | **Fecha** | **Razón del Cambio** |
| **Autor (es)** | Gloria Amparo López Escudero | Adecuador Instruccional | Regional Distrito Capital - Centro de gestión de Mercados, Logística y  Tecnologías de la Información | Mayo de 2023 | Adecuación de contenidos de acuerdo a la directriz de Dirección General. |
| Alix Cecilia Chinchilla Rueda | Asesor Metodológico | Regional Distrito Capital - Centro de gestión de Mercados, Logística y  Tecnologías de la Información | Mayo de 2023 | Adecuación de contenidos de acuerdo a la directriz de Dirección General. |
| Liliana Victoria Morales Gualdrón | Responsable Línea de producción Distrito Capital 2023 | Regional Distrito Capital - Centro de gestión de Mercados, Logística y  Tecnologías de la Información | Mayo de 2023 | Adecuación de contenidos de acuerdo a la directriz de Dirección General. |